

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tempat Pengkajian : TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr.Keb

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2025

Jam Pengkajian : 06.30 WIB

Pengkaji : Nabila Nurhalisa Hani

A. Kunjungan Awal

Ibu datang ke PMB bersama suami pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 06.30 WIB ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak pukul 02.35 WIB, ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar hingga ke punggung, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan belum ada pengeluaran air ketuban.

1. Data Subyektif

a. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Tulungkakan	Alamat	: Tulungkakan

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar hingga ke punggung sejak pukul 02.35 WIB. Nyeri yang dirasakan ibu terjadi ketika adanya kontraksi. Skala nyeri 7 menggunakan *numeric rating scale* (NRS).

c. Riwayat Menstruasi

HPHT	: 21-06-2024
TP	: 28-03-2025
Siklus	: $\pm$ 28 hari
Lama	: 5-7 hari
Masalah	: Tidak ada

d. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1

Usia saat kawin : 20 tahun

Lama perkawinan : 4 tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**Tabel 1. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

No	Tahun	UK	Tempat Partus	Penolong Partus	Jenis Partus	Nifas	JK/BB	Kondisi
1.	2022	40	PMB	Bidan	Spontan	Normal	lk/3.100gr	Sehat
2.	Ini							

f. Riwayat Imunisasi**Tabel 2. Riwayat Imunisasi**

Tahun	Waktu pemberian TT	Status TT
2000	Saat bayi	Imunisasi dasar
2006	SD kelas 1	TT 1
2012	SD kelas 6	TT 2
2020	Catin	TT 3
2024	Kehamilan saat ini	TT4

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

h. Riwayat Penyakit/Operasi yang Lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit dan operasi yang lalu

i. Riwayat Penyakit yang Berhubungan dengan Masalah Kespro

Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan reproduksinya

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular, menurun

k. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Umum : Ibu makan 3x sehari dengan porsi sedang, minum 8-9 gelas/hari. Tidur cukup dan dapat melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

Psikosisial : Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dan diharapkan serta mendapat dukungan penuh dari suami untuk menjaga kehamilannya.

Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam 6-8 jam dan saat siang 30 menit sampai 1 jam

Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari dan BAB 1x sehari

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,4°C
 BB sebelum hamil : 50 kg
 BB sekarang : 59 kg
 TB : 154 cm
 LILA : 22,5 cm
 IMT : 24,89 Kg/m²

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah : Tidak ada oedema pada wajah, sklera putih, konjungtiva merah muda
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
 Payudara : Payudara membesar, simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, asi belum keluar
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilannya
 • Leopold I : TFU teraba pada px – pusat fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong

- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan yaitu punggung (puka). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas
- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

MC'Donald

- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 143x/menit

HIS : 3x10'30"

Genetalia : Pengeluaran lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

- Vagina : Tidak ada oedema, tidak kaku, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
- Seviks : Pembukaan 4 cm
- Ketuban : Utuh
- Portio : Tipis
- Presentasi : Kepala
- Petunjuk : UUK
- Penurunan : 3/5 Hodge II-III (Bidang Hodge ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis) pada tahap ini bagian terbesar kepala belum masuk ke dalam panggul

Ekstermitas : Tidak ada oedema, varises, tidak ada nyeri tekan, serta reflek patella (+).

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 15,9 gr/dl
 HbsAg : (-) non reaktif
 Sifilis : (-) non reaktif
 Reduksi : (-) non reaktif

Proteinurine : (-) non reaktif
HIV : (-) non reaktif
Malaria : (-) non reaktif

3. Analisa Data

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa Potensial : Partus lama

4. Penatalaksanaan

Tabel 3
Perencanaan dan Pelaksanaan

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan	23-03-2025 06.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit Suhu : 36,4°C BB sekarang : 59 kg TB : 154 cm DJJ : 143 x/menit Pembukaan : 4 cm HIS : 3x10'30" Penurunan : 3/5 Hodge II-III Ketuban : utuh Portio : tipis		23-03-2025 06.35 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan	
2.	Anjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri	06.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar penurunan kepala lebih cepat dan pasokan oksigen ke janin tidak terhambat.		06.36 WIB	Ibu bersedia untuk miring ke kiri	
3.	Ajarkan teknik relaksasi pernapasan dan berikan pijat <i>kneading</i> untuk mengatasi nyeri saat kontraksi	06.36 WIB	Mengajari ibu untuk melakukan teknik relaksasi dalam mengatasi nyeri kontraksi dengan cara mengatur nafas (tarik nafas melalui hidung, lalu hembuskan melalui mulut) dan memberikan pijatan di punggung ibu yang terasa nyeri menggunakan sapuan jari-jari tangan dengan gerakan seperti meremas pada saat kontraksi berlangsung		06.46 WIB	Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
4.	Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu	06.47 WIB	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu saat disela kontraksi untuk menambah energi supaya ibu tidak lemas dan kuat saat meneran.		06.48 WIB	Keluarga bersedia memberikan makan dan minum pada ibu	
5.	Anjurkan keluarga untuk terus mendampingi dan memberi semangat pada ibu	06.48 WIB	Menganjurkan keluarga untuk terus mendampingi dan memberikan semangat pada ibu.		06.49 WIB	Keluarga bersedia melakukannya	
6.	Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan bayi dan baju ganti ibu	06.49 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Untuk ibu seperti pakaian dalam, kain panjang yang bersih, dan juga pakaian yang longgar. Kemudian, untuk bayi berupa topi, popok bayi, bedong, sarung tangan dan sarung kaki.		06.50 WIB	Keluarga bersedia menyiapkan pakaian ibu dan bayi	
7.	Lakukan <i>informed consent</i>	06.51 WIB	Melakukan <i>informed consent</i> untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan seperti pertolongan persalinan dan tindakan lain yang akan memungkinkan dilakukan saat pertolongan persalinan.		06. 54 WIB	Ibu dan keluarga mengerti	
8.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan	06.55 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan didalam rekam medis pasien.		07.00 WIB	Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan	

B. Catatan Perkembangan I (Kala II)

Tanggal : 23 Maret 2025

Pukul : 09.30 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan mulas semakin kuat dan sering, rasa nyeri mulai menjalar ke daerah vagina serta ada yang mengganjal dibagian vagina.

2. Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg
 N : 83 x/menit
 P : 20 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 DJJ : 148 x/menit
 His : 5x10'45"

Tanda persalinan kala II: adanya dorongan dan tekanan pada anus, serta perineum tampak menonjol

Pembukaan : 10 cm (lengkap)
 Portio : Tidak teraba
 Presentasi : Belakang kepala
 Petunjuk : UUK
 Penurunan : 0/5 Hodge IV yaitu kepala sudah tampak di perineum
 Ketuban : Jernih (SRM jam 09.30 WIB)

3. Analisa Data

Diagnosa : Ny. Y umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu
 5 hari inpartu kala II.

Diagnosa Potensial : Partus tak maju

4. Penatalaksanaan

Tabel 4
Perencanaan dan Pelaksanaan Kala II

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan	23-03-2025 09.30 WIB	Menjelaskan pada keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukan ibu sudah saatnya melahirkan TTV TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit Suhu : 36,5°C DJJ : 148 x/menit His : 5x10'45" Pembukaan : 10 cm Penurunan : 0/5 Hogde IV Portio : Tidak teraba Ketuban : Jernih Presentasi : Kepala		23-03-2025 09.35 WIB	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
2.	Pastikan tanda dan gejala kala II	09.35 WIB	Mengamati tanda gejala kala II: Terdapat dorongan kuat untuk meneran, adanya tekanan kuat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka		09.36 WIB	Sudah ada tanda dan gejala kala II	
3.	Pastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial	09.36 WIB	Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat esensial.		09.36 WIB	Alat, bahan dan obat obatan esensial telah siap dan lengkap	
4.	Pakai APD	09.36 WIB	Memakai APD lengkap, cuci tangan, lalu menggunakan sarung tangan.		09.37 WIB	APD lengkap dan telah digunakan	

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
5.	Lakukan observasi terhadap ibu dan janin	09.37 WIB	Memantau DJJ dan memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin bersalin. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu dengan membuka paha menggunakan kedua tangan, gigi atas dan bawah dikatupkan, kepala diangkat, mata melihat arah perut ibu, mata tidak boleh dipejamkan		09.38 WIB	Djj baik, ibu dan keluarga mengerti	
6.	Letakkan handuk diatas perut ibu	09.38 WIB	Meletakkan handuk diatas perut ibu dan meletakkan 1/3 alas bokong.		09.38 WIB	Telah dilakukan	
7.	Gunakan sarung tangan steril	09.39 WIB	Menggunakan handscoon steril.		09.39 WIB	Handscoon telah digunakan	
8.	Pimpin ibu untuk meneran	09.39 WIB	Jika terdapat kontraksi mulai memimpin ibu meneran dengan teknik yang telah diajarkan.		09.40 WIB	Ibu berusaha untuk melakukannya	
9.	Kepala bayi tampak di depan vulva	09.40 WIB	Setelah kepala bayi tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, dan tangan lain berada dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi.		09.42 WIB	Telah dilakukan	
10.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat	09.42 WIB	Memeriksa adanya lilitan tali pusat.		09.42 WIB	Tidak terdapat lilitan tali pusat	
11.	Membersihkan area muka bayi	09.42 WIB	Membersihkan dahi, mata, hidung, mulut bayi secara zig zag menggunakan kain		09.43 WIB	Telah dilakukan	
12.	Membantu mengeluarkan bayi secara biparietal	09.43 WIB	Menunggu hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala bayi lahir dan melakukan putaran, pegang secara biparietal kebawah dan keatas hingga bahu depan dan belakang lahir. Setelah itu lakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Melakukan penilaian sepiantas, bayi cukup bulan, menangis kuat.		09.45 WIB	Kepala dan bahu telah lahir, biparietal dan sanggah susur telah dilakukan, bayi lahir pukul 09.45 WIB JK : laki laki BB : 3.000 gram Anus : (+) Cacat : (-)	

C. Catatan Perkembangan II (Kala III)

Tanggal : 23 Maret 2025

Waktu : 09.45 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, tetapi perut ibu masih merasa mulas

2. Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 115/70 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Pernapasan : 22 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 TFU : Sepusat
 Kontraksi Uterus : Baik
 Janin Kedua : Tidak ada
 Perdarahan : ± 100 cc
 Kandung Kemih : Kosong

3. Analisa Data

Diagnosa : Ny. Y P2A0 postpartum kala III

Diagnosa Potensial : Retensio Plasenta

4. Penatalaksanaan

Tabel 5
Perencanaan dan Penatalaksanaan Kala III

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan	23-03-2025 09.45 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.		23-03-2025 09.45 WIB	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
2.	Periksa adakah janin kedua	09.46 WIB	Memeriksa ada atau tidak janin kedua.		09.46 WIB	Tidak ada janin kedua	
3.	Suntikkan oxytocin	09.47 WIB	Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di sepertiga paha lateral		09.47 WIB	Oxytocin telah disuntikkan	
4.	Lakukan pemotongan tali pusat	09.48 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat dan IMD.		09.49 WIB	Tali pusat telah dipotong	
5.	Lakukan Penegangan Tali pusat terkendali	09.51 WIB	Melakukan PTT saat uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.		09.55 WIB	Penegangan Tali pusat Telah dilakukan	
6.	Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta	09.56 WIB	Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.		09.57 WIB	Tanda telah muncul yaitu fundus uteri membulat, adanya semburan darah, serta tali pusat bertambah panjang	
7.	Lahirkan plasenta	09.58 WIB	Setelah plasenta diintroitus vagina ambil plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir.		10.00 WIB	Plasenta lahir pukul 10.00 WIB	
8.	Lakukan <i>massage</i> uterus	09.58 WIB	Melakukan <i>massage</i> uterus 15x dalam 15 detik searah dengan jarum jam.		09.59 WIB	Telah dilakukan	
9.	Lakukan pemeriksaan plasenta	09.59 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta, selaput utuh kotiledon lengkap, insersi tali pusat lateral.		10.00 WIB	Plasenta telah dicek dan lengkap	
10.	Lakukan hecting bila ada robekan	10.01 WIB	Melakukan hecting perineum derajat 2		10.06 WIB	Telah dilakukan	

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
12.	Berikan kenyamanan pada Ibu	10.06 WIB	Membersihkan darah disekitar ibu dan mengganti pakaian ibu		10.08 WIB	Telah dilakukan	
13.	Bereskan alat	10.09 WIB	Merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5%		10.10 WIB	Alat telah direndam	

D. Catatan Perkembangan III (Kala IV)

Tanggal : 23 Maret 2025

Waktu : 10.10 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih terasa mulas

2. Obyektif

Plasenta telah lahir

TD : 110/70 mmHg

N : 83x/menit

P : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

TFU : Sepusat

Kontraksi : Keras

Kandung Kemih : Kosong

Plasenta : Utuh, tidak ada bagian yang tertinggal

Perineum : Luka perineum derajat 2

Perdarahan : $\pm$ 150cc

3. Analisa Data

Diagnosa : Ny. Y P2A0 postpartum kala IV

Diagnosa Potensial : Atonia uteri

4. Penatalaksanaan

Tabel 6
Perencanaan dan Penatalaksanaan Kala IV

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan dan observasi TTV,TFU, Kontraksi, dan perdarahan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama	23-03-2025 10.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit sekali pada 1jam pertama: TD : 110/70 mmHg N : 83x/menit P : 20x/menit Suhu : 36,6°C Kandung Kemih : Kosong Kontraksi uterus : baik, keras TFU : sepusat Perdarahan : ± 150cc Kontraksi baik Perdarahan: 50 cc 50 cc 30 cc 20 cc		23-03-2025 11.10 WIB	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan observasi telah dilakukan	
2.	Observasi TTV,TFU, Kontraksi, dan perdarahan pada ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua	11.10 WIB	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. TD 120/80 mmHg N 81x/m Rr 21x/m S 36,5°C		12.10 WIB	Observasi telah dilakukan	

			TFU sepusat Kontraksi baik Kandung kemih kosong Perdarahan 15 cc 15 cc				
3.	Ajarkan <i>masase</i> uterus dan menilai kontraksi yang baik.	12.11 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga cara <i>massage</i> uterus yaitu searah jarum jam sebanyak 15 kali dalam waktu 15 detik. Kontraksi yang baik seperti buah pir dan teraba keras.		12.12 WIB	Ibu dan keluarga sudah mengerti	
4.	Pakaikan pakaian bayi dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.	12.12 WIB	Memakaikan pakaian bayi dan melakukan pemeriksaan fisik lengkap <i>head to toe</i> pada bayi serta pemeriksaan antropometri: Warna kulit kemerahan Bergerak aktif LK 34 cm PB 47 cm BB 3.000 gram		12.17 WIB	Sudah dilakukan	
5.	Berikan injeksi vit K pada paha kiri bayi segera setelah bayi lahir dan berikan salep mata pada mata bayi	12.17 WIB	Memberikan suntikan vit K (<i>Phytomenadione</i>) pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 1 mg dan memberikan salep mata (<i>Erlamycetine Chloramphenicol</i>) pada mata bayi.		12.19 WIB	Injeksi vit K telah dilakukan	
6.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan	12.20 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemantauan yang telah dilakukan dalam partograf		12.25 WIB	Dokumentasi hasil pemantauan telah dilakukan	